

Inserción residencial y enfermedad mental: un reto sociosanitario

M. L. Vargas

Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Zamora

Podemos hablar de “transinstitucionalización” de las personas con enfermedad mental grave para recordar que, tras la reforma psiquiátrica, la disminución progresiva de plazas residenciales no ha implicado una verdadera desinstitucionalización. No se ha logrado que las personas enfermas recuperen la autonomía para poder llevar una vida independiente, sino que en muchos casos la dependencia de la institución psiquiátrica se ha transformado en una dependencia de los cuidados familiares. Por ello, la disminución del número de camas psiquiátricas residenciales no debería entenderse como un indicador directo de éxito rehabilitador, sino como un factor asociado al traslado de los cuidados a otro medio protector, el familiar, más adecuado, pero también más vulnerable.

Muchas personas con esquizofrenia y otras enfermedades psiquiátricas graves sufren discapacidades que limitan sus posibilidades de vida independiente. Cuando la transinstitucionalización fracasa por falta de apoyo familiar, por escasa protección social, o por carencia de apoyo residencial, se corre el riesgo de que el enfermo se encuentre sin hogar. Muñoz, Pérez y Panadero ¹ recordaban en el número anterior de Rehabilitación Psicosocial que en el 35% de las personas sin hogar, la enfermedad mental puede considerarse como un factor causal principal de su situación. Esta proporción se eleva hasta el 50% de los casos si se incluyen los trastornos por consumo de sustancias. Por todo ello, el desarrollo de programas de apoyo social para enfermos mentales, y especialmente de apoyo residencial, es una necesidad sociosanitaria prioritaria.

En el presente número de Rehabilitación Psicosocial se inicia una serie de artículos que detallan la interesante experiencia de inserción residencial en personas con trastorno mental severo llevada a cabo por la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM). El equipo encabezado por Marcelino López ha sido uno de los líderes en España en la aplicación de programas integrados de inserción social para personas con discapacidad por enfermedad mental y presenta ahora datos de gran interés sociosanitario, que sin duda serán útiles para planificadores y gestores, pero también para los clínicos y para los usuarios de los servicios.

En la serie de trabajos que ahora se inicia, se analiza la situación residencial de cerca de 400 personas con enfermedad mental grave en el año 2001, distribuidas en 83 dispositivos en toda Andalucía. Se detallan las condiciones estructurales,

sociodemográficas y clínicas del programa, así como las características de los usuarios respecto al uso de servicios sanitarios y de protección social, su funcionamiento en la comunidad, sus redes sociales y la satisfacción con el programa. Por su dimensión y por su metodología, se trata de uno de los trabajos más importantes que se han realizado en España sobre apoyo residencial en enfermos mentales.

Se demuestra a lo largo de los distintos artículos que las personas con enfermedad mental tienen necesidades residenciales equiparables a las de personas sin enfermedad mental. Como destacan los autores, las personas con enfermedad mental grave prefieren vivir en su domicilio y/o con su familia, y en su defecto prefieren una residencia protegida con pequeñas unidades de convivencia y con el máximo grado posible de autonomía. Estos resultados son esperables desde una perspectiva rehabilitadora que fomente la individualización y la autonomía de las personas con enfermedad mental. Muchas veces el trabajo rehabilitador consistirá en una actitud de “reencuentro de la persona”, cuya individualidad se ha visto eclipsada por la institucionalización y por los prejuicios de la sociedad y de los profesionales hacia la enfermedad mental. Las necesidades residenciales de una persona esquizofrénica o de una persona sana son, en último término, las mismas.

Pero prestar el apoyo comunitario que necesitan las personas con trastorno mental severo es más caro que su exclusión social en la institución psiquiátrica ². Éste es quizá el escollo principal que ha frenado la reforma psiquiátrica. Los servicios de calidad habitualmente son mejores, más caros y más eficientes que los malos servicios. Ahora se necesitan mejores servicios, que respeten la individualidad de los usuarios de salud mental, con una cobertura mucho más amplia que la actual. Para ello se requiere de un importante esfuerzo inversor. Confiamos en que esta serie de artículos aportará evidencia para planificar una inserción residencial más eficiente, de más calidad y más justa para las personas con trastornos mentales graves en España.

Bibliografía

1. Muñoz M, Pérez E, Panadero S. Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. Rehabilitación Psicosocial. 2004; 1(2): 64-72.
2. Leff J. The psychiatric revolution: care in community. Nature Rev Neurosci. 2002; 3 (10): 821-4.